

**GERÊNCIA DE SAÚDE E PREVENÇÃO****FICHA DE REGISTRO DE ACIDENTE DE TRABALHO SERVIDOR EFETIVO - FRAT**

1. Tipo de FRAT: () Inicial () Reabertura () Comunicação de Óbito				
2. Responsável pelas Informações/ Registro: () SESMT () Chefia Imediata () RH				
DADOS DO(A) SERVIDOR(A):				
3. Nome:				
4. Data de Nascimento: / /		5. Sexo: () F () M		6. CPF:
7. RG:		8. Órgão expedidor:		9. Data da expedição: / /
10. Endereço:				
11. Setor:		12. CEP:	13. Município:	14. UF:
15. Fone:		16. Lotação:		
17. CNPJ:		18. Cargo:		
19. Função Exercida:		20. Local de Trabalho:		
21. Município de Trabalho:		22. UF:		
23. Horário de trabalho: às das às		24. Realizava horas extras? () Sim () Não		
ACIDENTE OU DOENÇA:				
25. Tipo: () Acidente Típico () Acidente Trajeto () Doença		26. Houve Lesão? () Sim () Não		27. Houve Morte? () Sim () Não
28. Data do Registro: / /		29. Data do Acidente: / /		
30. Hora Acidente:		31. Local do Acidente (Especificação):		
32. Município do Acidente:		33. UF:	34. Último Dia Trabalhado: / /	
35. Houve Afastamento do Trabalho? () Sim () Não		36. Boletim de Ocorrência: () Sim () Não		
37. Agente Causador:		38. Parte do Corpo Atingida:		
39. Descrição da Situação Geradora do Acidente ou Doença:				
TESTEMUNHA E RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES E PELO PREENCHIMENTO:				
40. Testemunha:		41. Telefone comercial:		
42. Nome e Assinatura do Responsável pelas informações:				
43. Responsável pelo Preenchimento:		45. Assinatura e carimbo do emitente		
44. Telefone comercial:				
ATESTADO MÉDICO				
46. Unidade de Atendimento Médico:		47. Data Atendimento: / /		48. Horário: : h
49. Diagnóstico Provável:				50. CID 10:
51. Descrição da(s) Lesão (s):		52. Houve Internação Hospitalar? () SIM () NÃO		
		53. Duração do Provável do Tratamento: () dias (Por Extensão).		
		54. Haverá necessidade de afastamento do Trabalho Durante Tratamento? () SIM () NÃO		
55. Tratamento Prescrito:				



Gerência de Saúde e Prevenção da Superintendência Central de Recursos Humanos – www.segplan.go.gov.br
Rua Dr. Olinto Manso Pereira, 45, Setor Sul Goiânia - GO CEP 74083-105 - Fone: (62) 3201-6824 – 6853
Versão 02 (05/2014)